CHUTZMASSREGELN

UND

EILVERFAHREN

GEGEN DAS

TRACHOM.

(Circular-Verordnung des kön. ungarischen Ministers des Innern $\frac{110,000.}{IV\text{-}a}$ 1903.)

Aus dem Ungarischen übersetzt.

BUDAPEST.
BUCHDRUCKEREI DER PESTER LLOYD-GESELLSCHAFT.
1904.

SCHUTZMASSREGELN

UND

HEILVERFAHREN

GEGEN DAS

TRACHOM.

(Circular-Verordnung des kön. ungarischen Ministers des Innern $\frac{110,000.}{\text{IV-a}}$ 1903.)

Aus dem Ungarischen übersetzt.

BUDAPEST.
BUCHDRUCKEREI DER PESTER LLOYD-GESELLSCHAFT.
1904.

Hinsichtlich der Schutzmassregeln gegen das Trachom stehen uns die Erfahrungen zweier Decennien zur Verfügung, und auf Grund der gemachten Erfahrungen kann mit Beruhigung constatiert werden, dass die Ergebnisse der, gegen das Trachom gerichteten Verfügungen der auf dieses wichtige Gebiet des Sanitätswesens verwandten Geistesarbeit und den damit verbundenen Unkosten vollauf entsprechen.

Dessen ungeachtet hat es sich im Laufe der langen Praxis für wünschenswerth erwiesen, bei Einhaltung des ganzen Systems unserer prophylaktischen Verfügungen einige Punkte desselben einigermassen zu modificieren; andererseits hat auch die wissenschaftliche Auffassung von der Bedeutung und Therapie des Trachoms so manche Veränderungen erfahren und sich in gewisser Beziehung weiter entwickelt, so dass sich die Nothwendigkeit ergeben hat, bei der Durchsicht des Systems unserer Schutzmassregeln die zweckmässigen und wohlbegründeten Modificationen vorzunehmen. Schliesslich konnte ich mich auch der Erkenntniss nicht entziehen, dass im Laufe der Zeit das System der practischen Geltendmachung der Schutzmassregeln in einer langen Reihe von Verordnungen niedergelegt wurde, wodurch nicht nur dessen Übersichtlichkeit und ein Zurechtfinden darin erschwert wurde, sondern es auch als ausgeschlossen erschien, dass dieses System jenem als richtig anerkannten Regierungsprincip und jener Tendenz entspreche, die durch den Gesetz-Artikel XX vom Jahre 1901 über die Vereinfachung der Verwaltung zur Geltung gebracht wurde.

Unter Berücksichtigung dieser Umstände und indem ich die bisher bestandenen und am Schlusse dieser Verordnung

nach Zahl und Datum angeführten diesbezüglichen Verordnungen ausser Kraft setze, verfüge ich hinsichtlich der Ausführung der in den G.-A. XIV vom Jahre 1876, und G.-A. V vom Jahre 1886 vorgeschriebenen Obliegenheiten wie nachstehend ersichtlich und fordere das Municipium auf, diese Verordnung im eigenen Wirkungskreise zur allgemeinen Kenntniss zu bringen, sie den amtlichen Ärzten und in der Verordnung namhaft gemachten Instituten separat mitzutheilen und hinsichtlich der pünktlichen Einhaltung und Controlle der Verfügungen das Erforderliche zu veranlassen.

I. Anmeldung und Evidenzhaltung der Trachomkranken. Augenuntersuchungen.

1. Anmeldung.

Jeder Arzt, der in seiner Praxis oder Amtsthätigkeit einen Trachomkranken findet, ist verpflichtet, diesen im Sinne der vom Minister des Innern unter Zahl 91,954 vom Jahre 1894 über das Anmelden von infectiösen Krankheiten erlassenen Verordnung auf einer der mit dieser Circularverordnung zugleich ausgegebenen „Ärztliche Anmeldung" betitelten rothen, portofreien Postkarte der erstinstanzlichen Sanitätsbehörde anzumelden und zwar:

in Budapest der competenten Bezirksvorstehung;

in mit dem Municipal-Rechte bekleideten Städten dem Stadthauptmann;

in Städten mit geordnetem Magistrat dem Bürgermeister;

in Klein- und Grossgemeinden dem Oberstuhlrichter und auch dem Gemeindevorsteher, wenn er diesem von dem Auftreten der Krankheit mündlich einen Bericht nicht erstatten konnte.

In Fällen, wo der Gemeinde-, Kreis- oder staatliche Trachomarzt im Laufe seiner Thätigkeit neue Trachomkranke findet, hat er behufs Evidenzhaltung derselben gleichfalls eine „Ärztliche Meldung" auszustellen und diese nebst den übrigen dem Gemeindevorsteher behufs Verwahrung zu übergeben.

Gleichzeitig hat er auch der erstinstanzlichen Sanitätsbehörde eine gleiche „Ärztliche Meldung“ zu erstatten.

In derselben Weise sind die Directoren und Leiter der Spitäler, Heilanstalten und Polikliniken aller Art verpflichtet die in ihre Anstalten aufgenommenen oder auch nur ambulatorisch daselbst erscheinenden Trachomkranken bei der competenten erstinstanzlichen Sanitätsbehörde anzumelden. Der Oberstuhlrichter hat die auf solche Weise an ihn gelangte Meldung an die betreffende Gemeinde weiterzugeben.

In Fällen, wo in der Praxis von Privatärzten das Trachom bei solchen Individuen vorkommt, deren Verhältnisse ihnen die Einhaltung der erforderlichen Schutzmassregeln in der eigenen Umgebung ermöglichen, kann der die Anmeldung erstattende Arzt diesen Punkt in seiner Meldung besonders hervorheben.

2. Evidenzhaltung.

Sowohl die erstinstanzliche Sanitätsbehörde, als auch die Gemeindevorstehung hat die Pflicht, jede an sie gelangende Meldung über Trachomkranke in der Reihenfolge des Einlaufes mit einer laufenden Nummer zu versehen und behufs Evidenzhaltung aufzubewahren. Es ist die Pflicht des betreffenden städtischen, Gemeinde- oder Kreisarztes und des eventuell entsendeten Trachomarztes, auf Grund dieser Meldeblätter von den unter seiner Aufsicht stehenden oder von ihm behandelten Trachomkranken eine Evidenzhaltung nach Muster *A)* zu führen. Diese Evidenzblätter hat der Kreisarzt oder der entsendete Trachomarzt nach jeder Gemeinde separat auszustellen.

In Bezirken hat der Bezirksarzt die an den Oberstuhlrichter eingelangten Anmeldungen im Oberstuhlrichteramt aufzubewahren und auf Grund der aus ihnen zusammengestellten Liste die Evidenzblätter der Gemeinde- und Kreisärzte, sowie der eventuellen Trachomärzte zu controllieren.

Die Meldeblätter der in Folge Heilung, Verziehens oder Ablebens aus der Evidenzhaltung auszuscheidenden Kranken hat der städtische und Bezirksarzt unter den Meldeblättern der erstinstanzlichen Sanitätsbehörde, der Gemeinde-, Kreis- oder entsendete Trachomarzt aber unter den von dem Gemeinde-

vorsteher verwahrten jedes Halbjahr herauszusuchen und dem betreffenden Amtsvorsteher behufs Vernichtens zu übergeben.

In die Evidenzhaltung sind nur wirkliche Trachomkranke einzutragen.

Die bisher in Evidenz gehaltenen Kranken sind unter Einhaltung des bisher Gesagten in die neue Evidenzhaltung zu überführen.

Die Behörde hat bei jeder an sie gelangenden Meldung von Trachomfällen zu verfügen, dass die Augen der Angehörigen des betreffenden Kranken, seiner Familienmitglieder, seiner Zimmergenossen oder Mitarbeiter untersucht werden, damit constatiert werden könne, ob sich in der Umgebung des Kranken nicht noch andere Trachombehaftete vorfinden; gleichzeitig hat die Behörde die Pflicht, die Umgebung des Trachomkranken darüber aufzuklären, dass das Übel ansteckend sei, und die erforderlichen Massregeln zur Isolierung des Kranken zu treffen.

In Fällen, wo der erstinstanzlichen Sanitätsbehörde ein Trachomkranker gemeldet wird, der einer anderen Gemeinde angehört, hat die soeben genannte Behörde die erstinstanzliche Sanitätsbehörde jenes Ortes, aus dem der Kranke gekommen, von dem Fall mit dem amtlichen Ersuchen zu verständigen, die Augen der Familienmitglieder des Kranken untersuchen und constatieren zu lassen, ob sie nicht auch an Trachom leiden.

3. Augenuntersuchungen.

Damit sich das Trachom an bisher seuchenfreien Orten nicht unbemerkt einnisten und dort, wo es schon vorgekommen, keine grössere Verbreitung gewinnen könne, sind im ganzen Lande die Augen der massenhaft beisammen Lebenden, sowie die der nachstehend besonders angeführten einzelnen Individuen durch einen Arzt sorgfältigst zu untersuchen, und zwar:

In jeder Volks-, Mittel- und Fachschule.

Wo die Gegend ganz trachomfrei ist, genügt es, wenn der Gemeinde- oder Kreisarzt, beziehungsweise städtische Arzt die Augen der Schüler zu Beginn und am Schlusse des Schuljahres untersucht.

Wo in einer Gemeinde mehrere Trachomkranke sind, ist diese Untersuchung zu Beginn, in der Mitte und am Schlusse des Schuljahres vorzunehmen.

Wenn einzelne Schüler bei der Untersuchung nicht zugegen sein, oder erst nach Beginn des regelmässigen Schuljahres aufgenommen worden sein sollten, hat der Lehrer die später eingetretenen Schüler dem Arzte behufs Vornahme der Untersuchung vorzustellen. In der Zwischenzeit wahrnehmbar gewordene Augenkranke sind dem Arzte gleichfalls vorzuführen.

Überall, wo Menschen in grösseren Massen beisammen wohnen oder arbeiten, wie in Fabriken, grösseren Werkstätten, Waisenanstalten, Gefängnissen, Besserungsanstalten, in den Colonien der staatlichen Kinderasyle u. s. w., sind gleichfalls systematische Augenuntersuchungen vorzunehmen, und zwar halbjährlich einmal, wenn die Gemeinde inficirt ist, und jährlich einmal, wenn kein Fall von Trachom bekannt wurde.

Besondere Aufmerksamkeit erfordern solche Individuen, die in die genannten Anstalten oder Fabriken neu eintreten; die Augen derselben sind beim Eintritt durch den Arzt der betreffenden Anstalt, Fabrik u. s. w. gründlich zu untersuchen.

Ferner sind zu untersuchen die Augen:

eines jeden Dienstboten, der um ein Dienstbuch ansucht, oder dieses an seinem neuen Aufenthaltsorte vidiren lässt;

eines jeden aus Amerika heimkehrenden Arbeiters;

eines jeden verhafteten oder arretirten Individuums.

In den ärztlichen Zeugnissen, die für an Irrenanstalten abgelieferte Geisteskranke ausgestellt werden, ist stets anzuführen, ob der Geisteskranke an Trachom leidet oder nicht?

Über die in Schulen, Anstalten u. s. w. vorgenommenen Augenuntersuchungen ist das Augenuntersuchungsprotokoll nach Muster *B*) aufzunehmen, das der betreffende Director oder Verwalter behufs Controllvornahme aufzubewahren hat.

Die bei der Untersuchung vorgefundenen Trachomkranke sind bei der Gemeindevorstehung und erstinstanzlichen Sanitätsbehörde anzumelden, damit die Schutzmassregeln und Heilverfahren angewendet werden können.

Diese Augenuntersuchung ist vom städtischen, Gemeinde- oder Kreisarzt, in Ermangelung eines solchen vom Bezirksarzt, und in Gemeinden, wo sich ein staatlicher Trachomarzt befindet, von diesem vorzunehmen.

In Schulen und sonstigen Lehr- und Erziehungsanstalten, sowie in Fabriken u. s. w. kann mit Einwilligung der Behörde die Untersuchung der Augen auch von den eigenen Ärzten der betreffenden Anstalten vorgenommen werden; doch hat der Arzt der Behörde die Pflicht, diese Untersuchungen je nach dem verseuchten Charakter der betreffenden Gegend einmal oder aber zweimal im Jahre zu controllieren und das Ergebniss der Controllsuntersuchung im Augenuntersuchungsprotokoll zu verzeichnen.

Allgemeine Augenuntersuchungen werden fortan nur nach Erforderniss von Fall zu Fall von hierortiger Stelle aus angeordnet werden.

In der Evidenzhaltung der Trachomfälle sind die betreffenden Kranken nur insolange zu führen, bis sie nicht geheilt sind oder auf andere Art (Verziehen, Ableben) nicht ausgeschieden werden müssen.

Diejenigen, deren Übel vollständig oder mit Zurücklassung von Narben geheilt ist, sind aus der Evidenzhaltung zu streichen; zur Controlle von eventuellen Rückfällen genügt es, wenn sich die Betreffenden monatlich ein- oder zweimal beim Arzte melden, der für solche Fälle eine besondere Liste zu führen hat.

Wiederholt betone ich, dass sich die Evidenzhaltung nur auf wirklich Trachomatöse zu beschränken hat.

Solche Individuen, bei denen anlässlich der ersten Augenuntersuchung nicht mit Bestimmtheit zu constatieren ist, ob ihr Leiden Trachom oder eine andere Bindehautentzündung ist, sind in einer separaten Liste aufzunehmen, und je rascher von neuem zu untersuchen. Erweist sich das Leiden als Trachom, so ist der Betreffende in die Evidenzhaltung aufzunehmen, im

entgegengesetzten Falle aber von weiterer Beobachtung freizugeben.

Falls in geschlossenen Anstalten, Schulen, Erziehungs-Instituten, Fabriken u. s. w. aber auch anderwärts eine grössere Zahl von Augenerkrankungen vorkommt, bei denen nicht ganz genau erkannt wird, ob es sich um Trachom handelt oder nicht, ist mir hierüber unverzügliche Meldung zu erstatten, worauf ich durch Entsendung von fachkundigen Augenärzten für die Feststellung der Art des Übels Sorge tragen werde.

4. Temporäre Berichte.

Damit ich von dem Stande des Trachoms fortlaufend unterrichtet sei, fordere ich das Municipium auf, statt der bisherigen monatlichen Ausweise mir fortan einen auf Grund der Evidenzhaltung angefertigten genauen Ausweis nach Muster *C*) halbjährlich und zwar stets bis zum 20. Jänner und Juli zu unterbreiten. Alle weiteren Ausweise über Trachom haben zu entfallen. Dem halbjährlichen rubricirten Ausweise ist ein Bericht beizufügen, in dem die gegen das Trachom gerichteten Schutzmassregeln und Heilverfügungen angeführt werden sollen, namentlich dahin gehend, wo sich regelmässige Ordinationen für Trachomkranke befinden; wer die behandelnden Ärzte sind, wie diese ihrer Aufgabe entsprechen, wie viele Kranke sich zur Ordination einfinden, ob diese pünktlich erscheinen, wenn nicht, weshalb nicht, und was man zur Verbesserung der Sache thun könnte.

In dem Halbjahrsausweis sind nur die in der Evidenzhaltung vorkommenden wirklich Trachomatösen aufzunehmen. Die vollständig oder unter Beibehaltung von Narben genesenen und nur unter Controlle stehenden Personen sind im Krankenstande nicht anzuführen.

Hieraus ergiebt sich von selbst, dass die halbjährlichen Ausweise mit Hilfe der mit der Behandlung der Trachomatösen betrauten Ärzte, beziehungsweise durch sie direct auszustellen sind.

II. Schutzmassregeln.

Es erfordert seitens der Behörden die grösste Aufmerksamkeit und eine vielseitige Thätigkeit, damit die Verbreitung des Trachoms verhindert werde.

1. Schüler.

Vor allen Dingen ist die Schule der Ort, wo der Kampf gegen das Trachom erfolgverheissend aufgenommen werden kann und muss. Das Verfahren gegen jene Trachomkranke, die bei der Augenuntersuchung der Schulkinder gefunden werden, richtet sich je nach der Schwere des Falles:

Auszuweisen aus der Schule sind nur jene trachombehafteten Schüler, deren Übel mit reichlicher, eiteriger Secretion verbunden ist, und auch nur für so lange Zeit, als dieser Zustand anhält.

Jene, deren Augenübel nicht mehr mit Secretion verbunden ist, können wieder die Schule besuchen; doch setze sie der Lehrer abgesondert, wenn möglich in die ersten Bänke, um sie leichter beobachten zu können; auch sei er bedacht darauf, dass sie die Schulgeräthe, namentlich aber Turngeräthe nicht gemeinschaftlich mit den gesunden Kindern benützen. Die trachomatösen Kinder sind systematisch zu behandeln; dies ist bei ihnen leichter ausführbar und darum auch erfolgreicher als bei den Erwachsenen.

Findet der Arzt unter den Zöglingen eines geschlossenen Instituts mehrere Trachomkranke, so trage er dafür Sorge, dass diese von den übrigen abgesondert und entsprechend behandelt werden; nach Hause geschickt dürfen sie nicht werden, denn damit wird die weitere Verbreitung des Übels möglicherweise noch gefördert.

2. Arbeiter.

Trachombehaftete Fabriksarbeiter, bei denen sich eine reichliche, eiterige Secretion zeigt, dürfen nicht weiter in Arbeit bleiben, da sie ihres Zustandes wegen ohnehin arbeits-

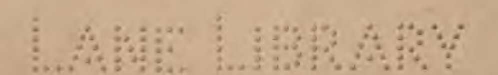
unfähig sind; anderenfalls können sie weiter thätig sein. Doch sei möglichst darauf geachtet, dass sie nur mit eigenen, wenn angänglich besonders bezeichneten Werkzeugen arbeiten, und bei Arbeiten, bei denen die Werkzeuge oder sonstigen Gegenstände von Hand zu Hand gehen, nicht verwendet werden; sind sie nach Kasernenprincip untergebracht, so müssen sie eine besondere Schlafstätte haben. Am wichtigsten ist es, dass sie die Waschgeräthe und Handtücher nicht gemeinschaftlich mit den übrigen benützen.

Trachomatöse Arbeiter, die eine Familie haben und deren Angehörigen nicht inficirt sind, mache man mit allem Nachdruck darauf aufmerksam, dass die bereits erwähnten Schutzmassregeln auch zu Hause eingehalten werden, damit ihre Familienangehörigen von dem Übel nicht angesteckt werden.

Ein ganz gleiches Verfahren ist auch den in Werkstätten vorkommenden Trachomkranken gegenüber anzuwenden, die in bereits inficirten Gegenden streng zu überwachen sind, denn in Werkstätten eingeschleppt, verbreitet sich das Trachom besonders rasch und gefahrvoll.

Besondere Aufmerksamkeit erfordern die einzelnen Arbeiter und Arbeiterschaaren — Feld- und Erdarbeiter —, die sich aus Gegenden entfernen, in denen Trachom herrscht. Man kann diese Leute, insolange sie nicht durch Organisation heimischer Industriebetriebe auch in ihrer Heimath genügende Beschäftigung finden, weder daheim zurückhalten, noch sie um den Erwerb bringen, von dem sie sich und ihre Familie das ganze Jahr hindurch erhalten, und darum kann sich die Prophylaxis bei ihnen nur auf das Bestreben beschränken, möglichst zu verhindern, dass sie das Trachom nach anderen Gegenden noch verschleppen. Zu diesem Behufe ist die Liste der Trachomkranken jener Behörde mitzutheilen, auf deren Gebiet jene arbeiten werden, und die letztere Behörde hat die Pflicht darauf zu achten, dass diese trachomatösen Arbeiter separat untergebracht werden und sich jeden Sonntag der ärztlichen Behandlung unterziehen.

Die nach Croatien, Slavonien, Bosnien, der Herzegovina, nach Oesterreich und ins sonstige Ausland abgehenden trachomatösen Arbeiter — gleichviel ob es sich um einzelne,



oder um ganze Gruppen handelt — müssen auch den dortigen politischen Behörden zur Kenntniss gebracht werden.

In solchen mit Trachom inficirten Gegenden, deren Einwohnerschaft auszuwandern pflegt, sind die Leute darauf aufmerksam zu machen, dass die amerikanischen Behörden in jüngster Zeit die Trachomkranken nicht ans Land zu kommen gestattet; solche Auswanderer setzen sich also der Gefahr aus, zurückgewiesen zu werden, wenn sie mit ungeheiltem Trachom ihre Reise antreten.

Dienstmädchen, deren Trachom mit keiner eiterigen Secretion verbunden ist, können mit Vorwissen des Dienstgebers und unter ständiger Beobachtung des behördlichen Arztes zwar in Dienst treten, aber niemals als Ammen verwendet werden.

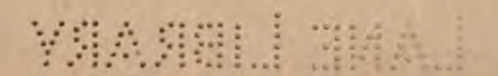
3. Volksgebräuche.

Insoferne auf dem Gebiete des Municipiums Volksgebräuche sind, die das Verbreiten des Trachoms begünstigen, (wie zum Beispiel in Szeged, wo die Sitte herrscht, dass die Braut mit einer Waschschüssel voll Wasser der Reihe nach vor jeden Gast hintritt, ihm das Gesicht wäscht und ihm dann das Handtuch reicht, in dem sich schon alle Anderen abgetrocknet haben) fordere ich das Municipium auf, das Volk auf die Gefahren solcher Gebräuche aufmerksam zu machen und die letzteren strengstens zu untersagen.

4. Militär.

Dem Militär gegenüber ist folgendes Verfahren zu befolgen:

Die Rekrutirung bietet einen sehr guten Anlass zur Constatierung jener Gemeinden, in denen sich das Trachom eingenistet hat. Demzufolge möge das Municipium nach beendeter Rekrutirung aus den Stellungslisten Verzeichnisse anfertigen lassen, in denen der Wohnort eines jeden als trachomatös befundenen Militärpflichtigen angeführt erscheint.



Das Verzeichniss der bei diesem Anlasse constatierten Trachomkranken ist der betreffenden Gemeinde zu übersenden, welche die Betreffenden in Evidenz zu halten und ihnen gegenüber die vorstehend bereits behandelten Schutzmassregeln und Heilverfügungen in Anwendung zu bringen hat.

Wenn anlässlich der Rekrutirung eine grössere Anzahl von Trachomkranken in solchen Gegenden gefunden werden, in denen laut Kenntniss der Behörde bisher kein Trachom vorgekommen, so ist mir hierüber unverzüglich Bericht zu erstatten.

Beurlaubte trachomatöse Soldaten, Honvéds und Gendarmen, von deren Entlassung die Civilbehörden von den militärischen stets unterrichtet werden, sind in Evidenzhaltung zu ziehen und ihnen gegenüber die vorgeschriebenen Schutzmassregeln und Heilverfügungen in Anwendung zu bringen.

Bei Truppenkörpern, die unter der Einwohnerschaft irgend eines Ortes einquartiert werden sollen, hat der betreffende Commandant behufs Vermeidung der wechselseitigen Ansteckung die Pflicht, die unter der Mannschaft etwa vorhandenen trachomatösen Soldaten zur Kenntniss der Civilbehörde zu bringen, die ihrerseits diese Leute abgesondert unterzubringen verpflichtet ist; ebenso ist dem Militärcommando bekannt zu geben, wer unter den Ortseinwohnern trachomatös ist. Hinsichtlich der auf diesem Gebiete zu treffenden Verfügungen möge die Behörde bemüht sein, im Einverständnisse mit dem militärischen Truppencommando vorzugehen.

5. Bahntransport.

In meiner im Einverständnisse mit dem Herrn Handelsminister in Sachen der Regelung des Bahntransportes von infectiösen Kranken unter Zahl 15,316/1903 erlassenen Circularverordnung, die der Herr Handelsminister in den Text des § 20 des VI. Nachtrages seiner im Anhange zum Bahnbetriebsreglement unter Zahl 8311/ erlassenen Verordnung aufnehmen liess, ist die Verfügung enthalten, dass die Trachomkranken in abgesonderten Waggonabtheilungen zu transportieren sind.

Diese Verfügung bezieht sich selbstredend nicht auf solche Personen, die wegen der Folgen des abgelaufenen Trachoms behufs Vornahme einer Operation in Krankenhäuser gebracht werden.

Derartige in Spitälern unterzubringende Kranke sind mit einem entsprechenden ärztlichen Zeugnisse zu versehen, aus dem klar hervorzugehen hat, dass der Betreffende mit den anderen Passagiere reisen kann.

Für unbemittelte Trachomkranke und deren Begleiter haben sämmtliche einheimische Bahnen einen 50%igen Nachlass bewilligt; die Transportkosten für unbemittelte Trachomkranke fallen dem Aerar zur Last. (§ 9 des G.-A. XXI vom Jahre 1898.)

Die in besonderen Abtheilungen zu transportierenden Trachomkranke sind von den Schnellzügen des auf diesen zur Verfügung stehenden beschränkten Raumes wegen ausgeschlossen.

Im Übrigen sind hinsichtlich der Beförderung der Kranken die §§ 54 und 55 der Krankenhausverordnung Zahl 35,000 vom Jahre 1902 massgebend.

Wo es sich darum handelt, einen Kranken ins Spital zu schaffen, hat die Behörde den im § 54 der citirten Krankenhausverordnung vorgeschriebenen Transportschein nach Muster *H*) nebst Armuthszeugniss für den Kranken auszustellen, während bei der Heimbeförderung aus dem Spitale der Spitalsdirector für den entlassenen Patienten den im § 57 der bereits angeführten Verordnung vorgeschriebenen Transportschein nach Muster *I*) auszustellen hat.

6. Desinficirung.

Wenn die Desinficirung der von Trachomkranken benützten Wohnungen und Möbel nöthig wird, so genügt es, die Gegenstände reichlich mit Seifenwasser zu reinigen, die Wäschestücke auszukochen und die Zimmer zu lüften, da die Trachomkeime sowohl in starker Verdünnung, als auch vertrocknet ihre Wirksamkeit verlieren.

III. Behandlung der Trachomkranken.

1. Ambulante Behandlung.

Nachdem die Trachomkranken infolge des infectiösen Charakters ihres Übels eine Gefahr für die übrigen Einwohner bedeuten, so sind sie im Sinne des § 82 des G.-A. XIV vom Jahre 1876 verpflichtet, sich ärztlich behandeln zu lassen. Den Behörden dagegen fällt die Verpflichtung zu, diese Behandlung den Kranken möglichst zu erleichtern, und ihnen die Möglichkeit zu bieten, dass die Kranken in ihrem eigenen Wohnorte, oder wenigstens in der nächsten Nachbargemeinde oder Puszta in den daselbst eingerichteten Ordinationscentralen unentgeltliche Behandlung finden.

Ich fordere daher das Municipium auf, in jenen Gemeinden, wo sich Trachomkranke in grösserer Anzahl vorfinden, oder wenn mehrere inficirte Gemeinden nahe zu einander liegen, in einer derselben und zwar im Gemeindehause oder einem anderen zweckentsprechenden Lokale, wofern dies bisher noch nicht geschehen wäre, öffentliche, unentgeltliche Ordinationen zu organisieren, welche die Kranken je nach der Schwere ihres Übels wöchentlich 2—3mal aufzusuchen verpflichtet sind.

Der Trachomatöse ist berechtigt sich durch welchen Arzt immer behandeln zu lassen; geschieht dies aber nicht durch den behördlichen Arzt, so hat er vor der Behörde den Nachweis zu erbringen, dass er thatsächlich unter ärztliche Behandlung steht.

Doch während das Gemeinwohl eine obligatorische Behandlung der wirklich Trachomatösen gebieterisch erfordert, wäre es nicht nur überflüssig, sondern auch ein für die Einwohnerschaft nachtheiliges, Unzufriedenheit hervorrufendes und den Erfolg des gegen das Trachom geführten ganzen Kampfes gefährdendes Vorgehen, wenn man auch andere an nicht ansteckenden Bindehauterkrankungen leidende, oder bereits geheilte Personen verpflichten wollte, bei den Ordinationen zu erscheinen, und sie einer Behandlung gleich der an einem gefährlichen Übel erkrankten Trachombehafteten unterziehen würde.

Es bildet ein strenges Erforderniss, dass der Arzt die für die Ordination angesetzte Zeit pünktlich einhalte, damit die zumeist armen, sehr oft im Dienstverhältnisse stehenden und dem Arbeiterstande angehörenden Leute durch den Zeitverlust nicht schwer geschädigt werden.

Mit Rücksicht auf letzteren Umstand muss in Gemeinden, wo viele Trachomkranke sind, ein Ordinationstag stets auf einen Sonntag fallen.

Ausser der Behandlung fällt dem Arzte auch die wichtige Aufgabe zu das Volk über Natur und Beschaffenheit des Übels entsprechend aufzuklären, denn durch billiges, taktvolles Vorgehen und gütliches Zureden gelingt es viel eher, die Kranken von der Wichtigkeit und Nothwendigkeit der ärztlichen Behandlung zu überzeugen, als durch übermässige Strenge und Strafen; letztere Mittel sind übrigens auch nur dann anzuwenden, wenn der Kranke sich aus Halsstarrigkeit der Behandlung widersetzt.

Zur Erleichterung dieser Aufgabe habe ich eine volksthümliche Abhandlung über das Trachom schreiben lassen, die ich behufs Vertheilens unter dem Volke hier beischliesse.

Wie bisher wünsche ich auch weiterhin das Hauptgewicht auf die ambulatorische Behandlung gelegt zu sehen, da diese Art der Behandlung den Kranken am wenigsten in seinem Berufe stört.

2. Spitalsbehandlung.

Die Spitalsbehandlung bleibt nur für jene Trachomkranke vorbehalten, deren Übel infolge der reichlichen Eiterabsonderung in höherem Masse ansteckend ist, die daheim nicht entsprechend abgesondert werden können und deren Leiden eine rasche, fachkundige Behandlung und Pflege erfordert; ferner für Jene, die sich einer Operation unterziehen müssen, und schliesslich nothwendigerweise für Diejenigen, die obdachlos sind, oder zu weit von dem Orte wohnen, wo sie der Behandlung theilhaftig werden können. Ich wünsche mit einem Worte das Princip zu bethätigen, wonach nur jene Leidende ins Krankenhaus geschickt werden, die thatsächlich auf Spi-

talsbehandlung angewiesen sind, und kann es nicht zugegeben werden, dass das Unterbringen im Krankenhause, das auch sonst mit grossen Lasten für das Aerar verbunden ist, den Charakter einer Strafe erhalte.

Unter einen anderen Gesichtspunkt fallen diejenigen Militärpflichtigen, die seitens der Assentirungscommission als im Übrigen zum Waffendienst tauglich behufs Heilung des Trachoms ins Spital geschickt werden.

Die Spitalskosten für unbemittelte Trachomkranke, sowie für die trachomatösen Mitglieder Krankenunterstützungs-Kassen werden im Sinne des § 9 des G.-A. XXI:1898 vom Aerar bestritten.

Es wäre sehr wünschenswerth, wenn in den in inficirten Gegenden bestehenden Krankenhäusern unter der Leitung erfahrener Sachverständiger Augenabtheilungen errichtet würden, die einen abgesonderten Theil für die Aufnahme von trachomatösen Individuen hätten.

Das Zustandekommen solcher Trachom-Abtheilungen werde ich auch meinerseits fördern.

3. Die behandelnden Ärzte.

Was die behandelnden Ärzte anbelangt, so habe ich die Überzeugung gewonnen, dass in dem Kampfe gegen das Trachom die besten Erfolge von der Thätigkeit der Kreis- und Gemeindeärzte, das heisst des ständigen Ärztepersonals zu erwarten stehen, denn diese kennen die örtlichen Verhältnisse und das Volk genau und können demzufolge eher darauf rechnen, dass ihnen die Kranken vertrauensvoll entgegen kommen.

Ich fordere das Municipium demzufolge auf, die Kreis- und Gemeindeärzte in deren diesbezüglichen Thätigkeit möglichst zu unterstützen.

In Fällen, wo die ortsansässigen Ärzte wegen übermässiger Inanspruchnahme den an sie herantretenden Anforderungen nicht zu entsprechen vermögen, werde ich wie bisher auch weiterhin besonders betraute Ärzte zur Behandlung des Trachoms entsenden.

Die Thätigkeit der die Trachomatösen behandelnden Ärzte ist vom betreffenden städtischen, Kreis- oder Gemeindearzt, ferner vom Bezirksarzt, beziehungsweise Oberphysikus wiederholt zu controlliren; doch werde ich die Aufsicht über sie zeitweilig auch durch meine entsendeten Fachorgane ausüben lassen.

4. Honorierung der Arzte.

Nachdem sich bei den für ambulante Kranke eingerichteten öffentlichen Gratisordinationen auch bemittelte Kranke zur obligatorischen Behandlung einfinden können und diese Ordinationen dem behandelnden Arzte eine grosse Last aufbürden, auch seine Zeit ganz bedeutend in Anspruch nehmen, so ist es nicht nur billig, sondern auch nothwendig, dass die Gemeiden dort, wo die Zahl der Trachomkranken eine erhebliche ist, schon im eigenen wohlverstandenen Interesse für den Arzt unter diesem Rechtstitel eine besondere Entschädigung festsetzen, wie das auch gegenwärtig schon in mehreren Gemeinden der Fall ist.

Wo die materiellen Verhältnisse der Gemeinde dies nicht gestatten sollten, bin ich geneigt auf Basis der wohlmotivirten Vorschläge des Municipiums oder meiner an Ort und Stelle entsendeten Fachorgane für den Arzt ein vom Aerar zu bestreitendes Pauschale zu sichern, eventuell ihn auf Grund des G.-A. V vom Jahre 1886 einer Remuneration theilhaftig werden zu lassen. Unterbreitungen solcher Art haben stets im Monat Oktober und November zu erfolgen.

5. Fortbildungscurse für Arzte.

Um den sich mit der Behandlung des Trachoms befassenden Ärzten die Möglichkeit zu bieten, ihre Erfahrungen im Erkennen und Behandeln des Trachoms zu vervollkommnen, zeitweilig auch zu erneuern und die Fortschritte der Wissenschaft kennen zu lernen, fordere ich das Municipium auf, mir am Schlusse eines jeden Jahres die Liste jener Ärzte zu unterbreiten, die die unter der Leitung meines Fachorganes ste-

hende Augenabtheilung zu diesem Behufe vierzehn Tage hindurch zu besuchen wünschen. Ich werde für die Einberufung der sich Meldenden Sorge tragen und für sie 8 Kronen an Tagesdiäten und die Reisespesen bei der Staatscasse anweisen.

Gleicherweise veranlasse ich die Herausgabe eines Heftes mit einer genauen Schilderung der Pathologie und Therapie des Trachoms zum Gebrauch der behandelnden Ärzte.

Schlussbestimmungen.

Diese meine Circular-Verordnung tritt mit dem Tage ihrer Bekanntmachung in Kraft und gleichzeitig erlischt die Giltigkeit der unter Zahl 53,965 und 68,949 vom Jahre 1883; 51,066 vom Jahre 1884; 51,964 vom Jahre 1885; 20,222, 20,225 und 63,668 vom Jahre 1886; 17,346 und 18,646 vom Jahre 1887; 1923 vom Jahre 1888; 33,455 vom Jahre 1889; 6414 und 63,003 vom Jahre 1893; 101,586 vom Jahre 1895; 5471 vom Jahre 1898; 34,528 und 102,130 vom Jahre 1899 erlassenen Circular-Verordnungen, sowie der sich auf die monatliche Unterbreitung der Trachom-Ausweise beziehende Theil des unter Zahl 17,415 vom Jahre 1893 erlassenen Circular-Verordnung.

Budapest, am 20. Januar 1904.

Tisza m. p.

I. Beilage (Muster *A*) zur Circular-Verordnung Zahl 110,000/1903 des Ministeriums des Innern.

Evidenzhaltung der Trachomkranken.

Laufende Nummer	Name des Kranken	Wohnung Strasse Hausnummer	Falls Arbeiter, wo in Arbeit; falls Dienstbote, in welcher Art bedienstet?	Grund des Streichens aus der Evidenzhaltung: Geheilt? Verzogen? Gestorben?	Anmerkung

II. Beilage (Muster *B*) zur Circular-Verordnung Zahl 110,000/1903 des Ministeriums des Innern.

.................................Gemeinde. (Benennung des Ortes, wo die Augenuntersuchung vor sich gieng: Schule, Erziehungs-Institut, Waisenhaus, Fabrik u. s. w.)

Augenuntersuchungs-Protocoll.

Die Augenuntersuchung gieng vor sich			Etwaige Verfügungen	Unterschrift	
Wann?	Wie viele Individuen wurden untersucht?	Welche wurden als trachomkrank befunden? dem Namen nach		des Arztes	des intervenirenden behördlichen Organes

III. Beilage (Muster *C*) zur Circular-Verordnung Zahl 110,000/1903 des Ministeriums des Innern.

Trachom-Ausweis

des Comitates: .... vom .... Semester des Jahres ....
der Stadt:

Bezirk	Gemeinde	Einwohnerzahl laut Volkszählung im Jahre 1900	Geblieben vom .... Sem.	Zuwachs im .... Sem.	Insges. behandelt im .... Sem.	Davon geheilt	Davon endgiltig verzogen oder gestorben	Gesammtabgang	Geblieben a. Schluss des .... Sem.	Anmerkung
			Trachomkranke							
	Zusammen									

....
Vicegespan — Bürgermeister. Oberphysikus.

Volksthümliche Belehrung.

Was ist das Trachom?

Das Trachom ist eine gefährliche Augenkrankheit, die zumeist ebenso beginnt, wie jede unschuldige Augenentzündung: das Auge thränt, juckt, ist des Morgens verklebt und eiterig. Zuweilen verursacht das Übel nicht einmal solche Beschwerden, sondern nistet sich hinterlistig, ohne jeden Schmerz auf die Bindehaut des Augenlides ein. Der Arzt erkennt es in diesem Stadium bereits, und gerade jetzt lässt sich das Übel am leichtesten und schnellsten heilen. Später greift die Krankheit auch das Augenlicht an, denn sie überzieht, wie man zu sagen pflegt, das Auge mit einem Fell. Ein sachverständiger Arzt kann das Auge auch jetzt noch retten; doch wer mit der Behandlung wartet, bis die Krankheit das Lid verkrümmt, das Augenlicht zerstört und das Auge vertrocknet, der ist rettungslos verloren und erblindet unter allen Umständen.

Wie geschieht die Ansteckung?

Das Trachom ist eine ansteckende Krankheit, aber keine derartige, dass man sie schon von weitem von dem Kranken bekommen kann, sondern nur auf die Weise, wenn die Absonderung oder der Eiter aus dem Auge des Kranken in das des gesunden Menschen gelangt. Dies aber kann am leichtesten geschehen, wenn der Gesunde das Handtuch, die Waschschüssel oder das Bettzeug des Kranken benützt. Doch wenn das kranke Auge sehr viel Eiter absondert, so beschmutzt der unsaubere Mensch sogar die Thürklinke damit, und fasst nun ein Gesunder dieselbe Klinke an und reibt sich darauf das Auge, so wird auch er von dem tückischen Übel befallen.

Wie schützen wir uns vor dem Trachom?

1. Gegen jedwede Krankheit schützt man sich am besten durch die Reinlichkeit. Namentlich dort, wo sich viele Trachomkranke befinden, müssen wir uns häufig die Hände waschen, und zwar in viel Wasser mit reichlichem Seifengebrauch, auch dürfen wir uns niemals mit ungewaschenen Händen die Augen reiben.

2. Man benütze niemals ein Handtuch oder Bettzeug gemeinschaftlich mit einem Anderen!

3. Nehmen wir in unsere Wohnung einen Mitbewohner, einen Dienstboten oder Lehrling auf, so achte man darauf, ob die Betreffenden etwa augenleidend sind; erscheint es verdächtig, so müssen deren Augen durch einen Arzt untersucht werden.

4. Wird trotzdem Jemand von der Krankheit befallen, so lasse er sich geduldig ärztlich behandeln, denn das Übel ist heilbar. Allerdings nicht in zwei-drei Wochen, sondern es währt viele Monate, bis das Übel behoben ist.

Aber auch hernach müssen wir noch zuweilen den Arzt aufsuchen, denn die Krankheit pflegt sich nicht selten zu erneuern. Im Anfang ist der Krankheit auch in der Weise beizukommen, dass der Kranke wöchentlich zwei- oder dreimal zum Arzt geht; hat das Übel aber bereits das Augenlicht angegriffen, so ist Heilung in der Regel nur im Krankenhause möglich.



